

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny.W DENGAN GANGGUAN SISTEM  
PENCERNAAN : DEMAM TYPHOID DI RUANG MULTAZAM  
RS PKU MUHAMMADIYAH SURAKARTA**

**NASKAH PUBLIKASI**



**Disusun Oleh :**

**EVA NUR HIDAYATI**

**J200100097**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA  
2013**



**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA**  
**FAKULTAS ILMU KESEHATAN**

Jl. A. Yani Tromol Pos 1-Pabelan, Kartasura Telp. (0271) 717417 Fax: 715448 Surakarta 57102

---

**SURAT PERSETUJUAN ARTIKEL PUBLIKASI ILMIAH**

Yang bertanda tangan dibawah ini pembimbing tugas akhir:

Nama : Arina Maliya, A.Kep.,M.Si.Med

Telah membaca dan mencermati naskah artikel publikasi Ilmiah yang merupakan ringkasan tugas akhir dari mahasiswa:

Nama : Eva Nur Hidayati

NIM : J200100097

Peogram Studi : D III Keperawatan

Judul : ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny.W DENGAN  
GANGGUAN SISTEM PENCERNAAN : DEMAM  
TYPHOID DI RUANG MULTAZAM RS PKU  
MUHAMMADIYAH SURAKARTA

Naskah artikel tersebut layak dan dapat disetujui untuk dipublikasikan.

Demikian persetujuan ini dibuat, semoga dapat dipergunakan seperlunya.

Surakarta, 20 Juli 2013

Pembimbing

**Arina Maliya, A.Kep., M.Si.Med**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny.W DENGAN GANGGUAN SISTEM  
PENCERNAAN: DEMAM TYPHOID DI BANGSAL MULTAZAM  
RS PKU MUHAMMADIYAH SURAKARTA  
(Eva Nur Hidayati, 2013, 59 halaman)**

**ABSTRAK**

**Latar Belakang :** Demam typhoid adalah penyakit infeksi akut pada saluran pencernaan (usus halus) yang disebabkan oleh bakteri gram negatif *Salmonella Typhi*, *Salmonella Paratyphi* A, B, C. Penyakit ini ditularkan melalui makanan atau minuman yang terkontaminasi, lalat, tinja atau urin orang yang terinfeksi. Gejala klinisnya secara umum antara lain : panas lebih dari satu minggu, mual, muntah, nyeri perut, diare, konstipasi. Diagnosis ditegakkan berdasarkan anamnesa dan pemeriksaan laboratorium. Komplikasi yang dapat ditimbulkan meliputi komplikasi intestinal maupun ekstra intestinal. Dalam penanganannya diberikan terapi farmakologis dan non farmakologis.

**Tujuan :** Mampu melaksanakan asuhan keperawatan pada klien demam typhoid, yang meliputi pengkajian, intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan.

**Hasil :** Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama tiga hari, muncul enam diagnosa dengan hasil dua masalah teratasi (hipertermi dan nyeri) dan empat masalah teratasi sebagian (ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh, resiko kekurangan cairan, gangguan pola eliminasi: konstipasi, dan intoleransi aktivitas). Dalam implementasi sebagian besar telah sesuai dengan rencana tindakan yang telah disusun, seperti memberikan makanan dalam keadaan hangat dapat meningkatkan nafsu makan klien, teknik relaksasi progresif dapat mengurangi rasa nyeri, meningkatkan asupan cairan sedikitnya dua liter per hari dapat membantu mengatasi konstipasi dan dapat memenuhi kebutuhan cairan, melibatkan keluarga dalam pemenuhan kebutuhan klien, membantu aktivitas klien secara bertahap untuk memandirikan klien.

**Kesimpulan :** Penulis dapat melakukan asuhan keperawatan secara langsung mulai dari pengkajian, menentukan diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi dengan kerjasama antar tim kesehatan, pasien dan keluarga sehingga tercapai hasil yang optimal.

**Kata kunci :** Asuhan keperawatan, demam typhoid.

**NURSING CARE TO Mrs.W WHO HAS DIGESTIVE SYSTEM  
DISORDER: TYPHOID FEVER IN THE MULTAZAM WARD  
RS PKU MUHAMMADIYAH SURAKARTA  
(Eva Nur Hidayati, 2013, 59 pages)**

**ABSTRACT**

**Background:** Typhoid fever is an acute infectious disease of the gastrointestinal tract (small intestine) caused by gram-negative bacteria *Salmonella Typhi*, *Salmonella paratyphi A*, *B*, *C*. The disease is transmitted through contaminated food or beverages, flies, feces or urine of infected people. Clinical symptoms generally include: fever for more than one week, nausea, vomiting, abdominal pain, diarrhea, and constipation. Diagnosis is made based on anamnesis and laboratory examinations. Complications that can arise include intestinal and extra-intestinal complications. The treatment given to this disease are pharmacological and non-pharmacological therapies.

**Objective:** Able to carry out nursing care to clients with typhoid fever, includes assessment, intervention, implementation and evaluation of nursing.

**Results:** After three days of nursing actions, there are six diagnoses which give result in resolving two problems (hyperthermia and pain) and four problems are partially solved (imbalance of nutrition, dehydration risk, elimination pattern disorders: constipation, and activity intolerance). In the implementation of most of the action in accordance with the plans that have been developed, such as providing warm food to clients so that can increase his appetite, progressive relaxation techniques can reduce his pain, increase fluid intake of at least two liters per day that can overcome constipation and can meet his needs of a liquid, involving the family in meeting the needs of clients, helping clients activity gradually in order to make clients able to do activities independently.

**Conclusion:** The author can perform nursing care directly, includes assessment, make nursing care diagnosis, planning, implementation and evaluation by cooperation between the health care team, patients and families in order to achieve optimal results.

**Keywords:** Nursing care, typhoid fever.

## **PENDAHULUAN**

### **A. LATAR BELAKANG**

Seiring dengan berkembangnya ilmu pengetahuan dan teknologi, pada era modernisasi ini banyak muncul penyakit yang disebabkan karena *lifestyle* seseorang yang buruk. Demam typhoid salah satu penyakit yang menjadi masalah besar di Negara-negara berkembang seperti Indonesia.

WHO memperkirakan sekurangnya 12,5 juta kasus terjadi per tahun diseluruh dunia. Di negara yang sedang berkembang, *salmonella typhi* (*S. typhi*) sering merupakan isolat *salmonella* yang paling umum dijumpai, dengan insiden mencapai 500 kasus/100.000 populasi (0,5%), bervariasi dari 10 sampai 500 per 100.000 penduduk dan memiliki angka mortalitas tinggi. Di Indonesia rata-rata terdapat 900.000 kasus per tahun dengan rentang usia 9-13 tahun mencapai 91% kasus. (Garna Herry, 2012)

Berdasarkan laporan Ditjen Pelayanan Medis Depkes RI, pada tahun 2008, demam typhoid menempati urutan kedua dari 10 penyakit terbanyak pasien rawat inap di rumah sakit di Indonesia dengan jumlah kasus 81.116 dengan proporsi 3,15%, urutan pertama ditempati oleh diare dengan jumlah kasus 193.856 dengan proporsi 7,52%, urutan ketiga ditempati oleh DBD dengan jumlah kasus 77.539 dengan proporsi 3,01% (Depkes RI, 2009).

Sedangkan kasus demam typhoid di RS PKU Muhammadiyah Surakarta periode 1 Januari 2012 sampai dengan 30 April 2013 sejumlah 937 kasus. Dalam periode ini kasus demam typhoid di RS PKU Muhammadiyah Surakarta masuk dalam 10 besar tindakan medis.

### **B. RUMUSAN MASALAH**

Berdasarkan latar belakang di atas, dimana masih banyak penduduk Indonesia yang menderita penyakit typhoid, rumusan masalah yang penulis angkat adalah "Asuhan Keperawatan Pada Ny.W Dengan Gangguan Sistem Pencernaan : Demam Typhoid Di Ruang Multazam RS PKU Muhammadiyah Surakarta."

## C. TUJUAN

### 1. Tujuan Umum

Mampu melakukan asuhan keperawatan pada klien demam typhoid menggunakan pendekatan manajemen keperawatan secara benar, tepat dan sesuai dengan standart keperawatan secara professional.

### 2. Tujuan Khusus

Dengan penyusunan laporan kasus ini, diharapkan nantinya dapat:

- a. Melakukan pengkajian secara langsung pada klien dengan demam typhoid.
- b. Menganalisa kasus dan merumuskan masalah dalam membuat diagnosa keperawatan pada klien demam typhoid.
- c. Membuat perencanaan keperawatan pada klien demam typhoid.
- d. Melaksanakan tindakan keperawatan pada klien demam typhoid.
- e. Mengevaluasi tindakan yang telah dilakukan pada klien demam typhoid.

## TINJAUAN PUSTAKA

### 1. Pengertian

Demam typhoid adalah infeksi pada saluran pencernaan yang disebabkan oleh *S. typhi*. Demam paratyphoid adalah penyakit sejenis yang disebabkan oleh *S. paratyphi* A, B, C. Gejala dan tanda kedua penyakit tersebut hampir sama, tetapi manifestasi klinis paratyphoid lebih ringan. Kedua penyakit diatas disebut typhoid. Terminology yang sering digunakan adalah *typhoid fever*, *paratyphoid fever*, *typhus*, dan *paratyphus abdominalis* atau demam enteric. (Widoyono, 2008)

### 2. Etiologi

Demam typhoid timbul akibat infeksi oleh bakteri golongan *salmonella* yang memasuki tubuh penderita melalui saluran pencernaan yang terdapat pada makanan atau minuman yang terkontaminasi.

Penularan *S. typhi* dapat ditularkan melalui berbagai cara, yang dikenal dengan 5F yaitu *food* (makanan), *fingers* (jari tangan/kuku), *fomitus* (muntah), *fly* (lalat), dan melalui *feses* (Haryono Rudi, 2012).

### **3. Manifestasi Klinis**

Tanda dan gejala umum yang sering muncul diantaranya, demam  $\pm 5-7$  hari yang tidak kunjung turun walaupun sudah diberi obat antipiretik, nyeri kepala, badan lemah, nyeri otot punggung dan sendi, perut kembung kadang-kadang disertai nyeri, obstipasi (kadang-kadang diare), mual, muntah, batuk (Nasronudin, 2007). Menurut Jong De (2010), pada minggu pertama terdapat demam remiten yang berangsur makin tinggi, nyeri kepala, batuk kering, konstipasi sering ada. Bising usus normalnya terdengar 5-30x/ menit (Debora Oda, 2011).

### **4. Penatalaksanaan**

Berikan obat antibiotik, isolasi pasien, disinfeksi pakaian, dan ekskreta, istirahat selama demam sampai dengan 2 minggu (7-14 hari) untuk mencegah perdarahan usus, setelah suhu normal kembali (bed rest total), boleh duduk, bila tidak panas boleh berdiri dan berjalan diruangan. Diet TKTP (tinggi kalori tinggi protein), tidak mengandung banyak serat, tidak merangsang, dan tidak menimbulkan gas, susu 2 kali 1 gelas. Diet typhoid akut : bubur saring, setelah demam turun diberi bubur kasar 2 hari, kemudian nasi tim, dan nasi biasa (setelah bebas demam 7 hari). Untuk penderita dengan kesadaran menurun, diberikan makanan cair lewat NGT, bila kesadaran baik diberi makanan lunak.

## METODE

Berdasarkan kutipan dari Carpenito (2009), Gordon telah mengembangkan suatu system untuk mengatur pengkajian keperawatan berdasarkan fungsi sehat yang diklasifikasikan sebagai berikut:

- a. Pola Persepsi-Penanganan Kesehatan: pola sehat (kesejahteraan yang dirasakan), pengetahuan tentang gaya hidup dan hubungan dengan sehat, pengetahuan tentang praktik kesehatan preventif, ketaatan pada ketentuan medis dan keperawatan.
- b. Pola Nutrisi-Metabolik: pola makanan, tipe makanan, masukan cairan, berat actual (penurunan atau penambahan berat badan), nafsu makan, dan pilihan makanan.
- c. Pola Eliminasi: pola defekasi (perubahan), pola berkemih (perubahan), masa kontrol, penggunaan alat-alat bantu, penggunaan obat-obatan.
- d. Pola Aktivitas-Latihan: pola latihan, aktivitas, rekreasi, kemampuan untuk mengusahakan aktivitas sehari-hari (merawat diri, merawat rumah, bekerja, makan, belanja, masak).
- e. Pola Tidur-Istirahat: pola tidur, istirahat, persepsi, kualitas dan kuantitas.
- f. Pola Kognitif-Perceptual: penglihatan, belajar, meraba, membau, kemampuan bahasa, kemampuan membuat keputusan, ingatan, mengeluh karena ketidaknyamanan.
- g. Pola Persepsi Diri-Konsep Diri: sikap diri, rasa lebih baik, persepsi mengenai kemampuan, pola emosional, citra tubuh, identitas.



- h. Pola Peran-Hubungan: pola hubungan, peran tanggung jawab, kepuasan dengan hubungan, dan pertanggungjawaban.
- i. Pola Seksual-Reproduksi: menstruasi, riwayat reproduksi, kepuasan tentang hubungan seksual, identitas seksual, masalah-masalah sebelum atau sesudah menopause, kebenaran tentang pendidikan seks.
- j. Pola koping-toleransi stress: kemampuan mengendalikan stress, pengetahuan tentang toleransi stress, sumber yang mendukung, jumlah saat-saat hidup penuh stress tahun lalu.
- k. Pola nilai-kepercayaan: nilai, tujuan, keyakinan, praktik spiritual, merasa konflik dalam menilai.

Diagnosa keperawatan menurut NANDA (2008):

- a. Hiperthermi yang berhubungan dengan peningkatan metabolisme tubuh sekunder terhadap proses infeksi *S. typhi*.
- b. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan ketidakmampuan dalam mencerna/mengabsorbsi makanan karena faktor biologis, intake yang tidak adekuat.ketidakmampuan dalam memasukkan, mencerna, mengabsorbsi makanan karena faktor biologi.
- c. Nyeri yang berhubungan dengan agen injury fisik, proses peradangan pada usus halus.
- d. Gangguan pola eliminasi: diare berhubungan dengan hiperperistaltik, proses peradangan pada dinding usus halus.
- e. Resiko kekurangan volume cairan berhubungan dengan pemasukan yang kurang, mual , muntah/ pengeluaran yang berlebih, diare, panas tubuh.

- f. Gangguan pola eliminasi: Konstipasi berhubungan dengan kelemahan otot abdomen, kurang aktivitas fisik, penurunan motilitas traktus gastrointestinal, proses peradangan pada dinding usus halus.
- g. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan efek kondisi tirah baring, kelemahan fisik.

## **HASIL**

Pengkajian dilakukan pada tanggal 2 Mei 2013 pukul 08.00 WIB dan didapatkan biodata klien dengan nama Ny.W berumur 30 tahun berjenis kelamin perempuan beragama Islam, pendidikan terakhir STLA, pekerjaan swasta, suku Jawa, status menikah, dan beralamat di Gembuk Rt 01/Rw 03 Kamal Bulu, Sukoharjo, tanggal masuk rumah sakit (RS) 01 Mei 2013 pukul 14.45, nomor register 0245311, dengan diagnosa medis demam typhoid. Penanggung jawab atas nama Tn.E berumur 36 tahun, pekerjaan penjaga sekolah, hubungan dengan pasien adalah suami, alamat Gembuk Rt 01/Rw 03 Kamal Bulu, Sukoharjo.

### **a. Data Subyektif**

Klien mengeluh badan panas, klien mengatakan mual, tapi tidak muntah, klien mengatakan badan lemes, pusing, klien mengatakan batuk tidak produktif, tenggorokan sakit, mulut pahit, klien mengatakan sudah 1 minggu belum BAB, klien mengatakan tidak bisa tidur karena ramai, klien mengatakan perut sakit, *Provoking* (P) nyeri karena proses inflamasi, *Quality* (Q) nyeri menusuk-nusuk, *Regio* (R) nyeri perut pada bagian umbilikus

kuadran 5, *Skale* (S) 5 (sedang), *Time* (T): nyeri hilang-timbul, saat mual tapi tidak tentu, klien mengatakan BB sebelum sakit 49 kg, klien mengatakan makan habis ½ porsi yang disediakan di RS, klien mengatakan hanya berbaring ditempat tidur (TT), skor pola aktivitas: 10.

b. Data Objektif

TTV: TD: 110/70 mmHg; S: 38,5°C; RR: 20 x/menit; N : 100 x/menit, BB saat sakit 45 kg, TB 157, IMT 18,26, BBI 51,3 kg, kulit teraba hangat, mukosa bibir kering pecah-pecah, tugor kulit kembali lambat, mata tampak cekung, uji Widal positif, IgM anti salmonella 4 (positif lemah), pristaltik usus 4 x/menit, perut teraba keras, klien tampak lemah di TT, klien tampak tegang, ekspresi wajah klien menahan nyeri.

c. Berikut ini adalah hasil evaluasi dari masing-masing diagnosa:

1. Hipertermi berhubungan dengan proses infeksi *S. typhi*. Masalah teratasi dengan hasil: TTV: TD: 100/60mmHg, S: 36,5°C, N: 80 x/menit, RR: 18 x/menit, kulit teraba tidak panas, KU sedang, GCS: 15 (E<sub>4</sub>V<sub>5</sub>M<sub>6</sub>)compos mentis.
2. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan pemasukan yang kurang, mual. Hasil yang ditetapkan dalam teori, bahwa masalah sudah teratasi sebagian, pada hari pertama pengkajian, klien habis ½ porsi makanan yang disediakan RS dan pada hari ketiga pengkajian klien menunjukkan peningkatan asupan makanan menjadi ¾ porsi makan yang disediakan RS.

3. Nyeri berhubungan dengan peradangan pada usus halus. Hasil evaluasi pada diagnosa keperawatan ini adalah nyeri yang dirasakan klien hilang atau teratasi, klien tidak mengeluh nyeri, skala nyeri 0, ekspresi wajah rileks.
4. Resiko kekurangan volume cairan berhubungan dengan panas tubuh. masalah keperawatan teratasi sebagian, dengan hasil yang diperoleh dari evaluasi adalah: klien mengatakan tidak mual, mukosa bibir kering pecah-pecah berkurang, TTV: TD: 110/70 mmHg, S: 36,8°C, N: 78 x/menit, RR: 20 x/menit.
5. Gangguan pola eliminasi: Konstipasi berhubungan dengan penurunan motilitas traktus gastrointestinal. Hasil yang diperoleh dari evaluasi adalah: suami klien mengatakan klien ingin BAB, klien bisa BAB, tetapi peristaltik usus klien masih 4x/menit dan perut teraba keras, sehingga masalah keperawatan teratasi sebagian.
6. Intoleransi aktifitas berhubungan dengan kelemahan fisik. Hasil evaluasi pada diagnosa keperawatan ini adalah klien mengatakan kondisi lebih baik, sudah mulai mandiri dalam beraktivitas, TTV: TD: 110/70 mmHg, S: 36,8°C, N: 78 x/menit, RR: 20 x/menit. Sehingga dapat dianalisa bahwa masalah intoleransi aktifitas tercapai sebagian.

## PENUTUP

### A. SIMPULAN

Penyakit demam typhoid adalah penyakit infeksi akut yang menyerang saluran pencernaan pada usus halus yang disebabkan oleh bakteri gram negative *S. typhi* atau *S. paratyphi* A, B, C.

Setelah melakukan asuhan keperawatan pada Ny. W selama tiga hari didapatkan simpulan sebagai berikut:

1. Pengkajian dilakukan dengan dua metode yaitu pola Gordon dan pemeriksaan fisik *head to toe* yang mendukung ditegakkannya diagnosa.
2. Setelah dilakukan pengkajian dan analisa kasus muncul enam diagnosa pada pasien yaitu: Hiperthermi berhubungan dengan proses infeksi *S. typhi*; Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan pemasukan yang kurang, mual; Nyeri berhubungan dengan peradangan pada usus halus; Resiko kekurangan volume cairan berhubungan dengan panas tubuh; Gangguan pola eliminasi: Konstipasi berhubungan dengan penurunan motilitas traktus gastrointestinal; Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan fisik. Terdapat satu kasus yang muncul dalam teori tapi tidak muncul pada kasus yaitu: Diare berhubungan dengan proses peradangan dinding usus, dikarenakan tidak terdapatnya data pengkajian yang mendukung ditegakkannya diagnosa tersebut.
3. Intervensi pada masing-masing diagnosa, disusun berdasarkan pada data yang muncul dalam pengkajian.
4. Implementasi yang penulis lakukan selama 3x24 jam, sudah sesuai dengan intervensi yang ada dalam teori. Namun, terdapat beberapa intervensi yang tidak dapat penulis lakukan, dikarenakan keterbatasan fasilitas dan kebijakan dari rumah sakit. Sehingga, dalam pelaksanaan implementasi keperawatan kurang maksimal.
5. Mengacu pada intervensi dan implementasi, dari hasil evaluasi ada 2 diagnosa yang teratasi :Hiperthermi berhubungan dengan proses infeksi

*S. typhi*; Nyeri berhubungan dengan peradangan pada usus halus. Selain itu ada 4 diagnosa yang teratasi sebagian: Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan pemasukan yang kurang, mual; Resiko kekurangan volume cairan berhubungan dengan panas tubuh; Gangguan pola eliminasi: Konstipasi berhubungan dengan penurunan motilitas traktus gastrointestinal; Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan fisik.

## **B. SARAN**

1. Bagi Perawat: Perlu meningkatkan pengetahuan, ketrampilan agar mampu merawat pasien secara komprehensif dan optimal. Perawat juga harus menjaga berkolaborasi dengan tim kesehatan lain (dokter, ahli gizi, psikiatri dan pekerja sosial) dalam melakukan perawatan / penanganan pasien sehingga tercapai hasil yang optimal dan juga diharapkan untuk memberikan dukungan dan perhatian yang lebih bagi mahasiswa dalam kegiatan praktik di Rumah Sakit.
2. Bagi Rumah Sakit: Untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan kepada pasien secara optimal, khususnya pada kasus demam typhoid.
3. Bagi Institusi Pendidikan: Bahan acuan bacaan untuk menambah pengetahuan untuk mengembangkan mutu pendidikan tentang asuhan keperawatan pada kasus demam typhoid.
4. Bagi Klien dan Keluarga: Klien diharapkan lebih bisa menjaga kesehatan dirinya dan keluarga perlu memperhatikan keadaan klien dan membantu memenuhi kebutuhan klien selama sakit untuk mempercepat proses penyembuhan klien.
5. Bagi Pembaca: Diharapkan pembaca dapat memahami hal-hal yang berkaitan dengan demam typhoid, sehingga dapat melakukan upaya-upaya yang bermanfaat untuk menghindari kasus demam typhoid.

## Daftar Pustaka

- Carpenito, Lynda Juall. 2009. *Diagnosa Keperawatan. Aplikasi pada Praktek Klinis. 9<sup>th</sup> ed.* Dialihbahasakan oleh Kusrini Semarwati Kadar. Eka Anisa Mardella. Meining Issuryanti (ed). Jakarta: EGC
- Garna, Herry. 2012. *Buku Ajar Divisi Infeksi dan Penyakit Tropis.* Bandung: Sagung Seto
- Haryono, Rudi. 2012. *Keperawatan Medical Bedah Sistem Pencernaan.* Yogyakarta: Gosyen Publisher
- Herdman, T Heather. 2012. *Diagnose Keperawatan: Definisi dan Klasifikasi 2012-2014.* Dialihbahasakan oleh Made Sumarwati dan Nike Budhi Subekti. Barrarah Bariid, Monica Ester, dan Wuri Praptiani (ed). Jakarta: EGC
- Jong, De. 2010. *Buku Ajar Ilmu Bedah. 3<sup>rd</sup> ed.* Jakarta: EGC
- Oda, Debora. 2011. *Proses Keperawatan dan Pemeriksaan Fisik.* Jakarta: Salemba Medika
- Patrick, Davey. 2005. *At A Glance Medicine.* Dialihbahasakan oleh Amalia Safitri. Jakarta: Erlangga
- Rani, A aziz, Soegondo, Sidartawan, Nasir, Anna Uyainah Z, Wijaya, Ika Prasetya, Nafrialdi, dan Mansjoer, Arif. 2006. *Panduan Pelayanan Medik Perhimpunan Dokter Spesialis Penyakit Dalam Indonesia.* Jakarta: Departemen Ilmu Penyakit Dalam FK UI
- Widoyono. 2008. *Penyakit Tropis Epidemiologi, Penularan, Pencegahan, Dan Pemberantasannya.* Jakarta: Erlangga
- Wilkinson, Judith M. 2013. *Buku Saku Diagnosis Keperawatan: Diagnosis NANDA, Intervensi NIC, Kriteria Hasil NOC. 9<sup>th</sup> ed.* Dialihbahasakan oleh Esty Wahyuningsih.Dwi Widiarti (ed). Jakarta: EGC
- Dinas Kesehatan Indonesia. 2011. Diunduh dari [http://www.depkes.go.id/downloads/PROFIL\\_DATA\\_KESEHATAN\\_INDONESIA\\_TAHUN\\_2011.pdf](http://www.depkes.go.id/downloads/PROFIL_DATA_KESEHATAN_INDONESIA_TAHUN_2011.pdf). di akses pada tanggal 11 Mei 2013
- Rekam Medik Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta. Kasus Demam Typhoid dalam rentang waktu tahun 2012-2013. Didapat pada 9 Mei 2013